

SAMARA OLIVEIRA VALENÇA

**JUDICIALIZAÇÃO DE DEMANDAS PARA GARANTIA DO DIREITO
FUNDAMENTAL À SAÚDE**

CURSO DE DIREITO – UniEVANGÉLICA

2023

SAMARA OLIVEIRA VALENÇA

**JUDICIALIZAÇÃO DE DEMANDAS PARA GARANTIA DO DIREITO
FUNDAMENTAL À SAÚDE**

Monografia apresentada ao Núcleo de Trabalho de Curso da UniEvangélica, como exigência parcial para a obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação da Professora Camila Rodrigues de Souza Brito.

ANÁPOLIS – 2023

SAMARA OLIVEIRA VALENÇA

**JUDICIALIZAÇÃO DE DEMANDAS PARA GARANTIA DO DIREITO
FUNDAMENTAL À SAÚDE**

Anápolis, 22 de junho de 2023.

Banca Examinadora

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, fonte inesgotável de sabedoria e inspiração, por me guiar ao longo desta jornada e conceder força nos momentos de desafio.

Agradeço também aos meus pais, aos docentes e a todas as pessoas que contribuíram para a concretização deste trabalho de conclusão de curso. Através do apoio, orientação e incentivo de cada um, pude alcançar um importante marco em minha jornada acadêmica e me aproximar cada vez mais da realização de um sonho tão almejado.

RESUMO

O trabalho apresentado aborda o direito à saúde sob a perspectiva da Constituição Federal, analisando os desafios enfrentados tanto pela rede pública quanto pela rede privada de saúde, e, explorando os caminhos que o judiciário oferece como meios de resolução das demandas e efetivação desse direito fundamental.

Embora a saúde seja um direito assegurado pela Carta Magna, sendo dever do Estado efetivá-la, a concretização dessa garantia vem enfrentando a cada dia, novos desafios que afetam o acesso e a qualidade dos serviços prestados.

Diante de tais problemáticas, a judicialização destas demandas tem sido uma alternativa adotada, para que através do judiciário os indivíduos garantam o acesso à tratamentos e medicamentos que são negados ou negligenciados pelas redes públicas e privadas.

Em suma, a monografia prioriza demonstrar os pontos positivos e negativos da judicialização como solução de possíveis impasses, priorizando o equilíbrio entre o acesso à justiça e a sustentabilidade do sistema de saúde.

A metodologia utilizada foi a de compilação bibliográfica.

Palavras-chave: Direito à saúde. SUS. Judicialização. Estado.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	01
CAPÍTULO I – DIREITO À SAÚDE	03
1.1 Evolução Histórica	03
1.2 Legislação Brasileira	05
1.3 Sistema Único de Saúde	08
CAPÍTULO II – O ESTADO E A SAÚDE	12
2.1 Direitos dos Cidadãos, Deveres do Estado	12
2.2 Privatização da Saúde no Brasil	15
2.3 Disparidade entre saúde pública e a saúde particular	17
CAPÍTULO III – A JUDICIALIZAÇÃO DE DEMANDAS EM PROL DA GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE	22
3.1 Gratuidade da Justiça	23
3.2 Tutelas de Urgência	24
3.3 Ação Civil Pública	25
3.4 Mandado de Segurança	28
3.5 Análise da Adequação e Efetividade da Judicialização de Demandas para Garantia do Direito à Saúde	30
CONCLUSÃO.....	32
REFERÊNCIAS	34

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa visa analisar a relação entre o Poder Judiciário e a Gestão da Saúde Pública no Brasil, por meio das demandas judicializadas com o objetivo de obter o direito à saúde.

A Constituição Federal de 1988 assegura a saúde como direito fundamental e estabelece que o Estado deve promover acesso universal e igualitário a esse direito, consoante a isso, temos os Municípios, os Estados e até a União Federal constituindo o polo passivo dessas demandas.

Apesar de o Brasil contar com o Sistema Único de Saúde – SUS, um dos maiores e mais completos programas de saúde pública do mundo, o descaso político e a malversação da verba pública destinada a este setor, são fatores que influenciam na necessidade de judicializar ações em prol da garantia do direito à saúde.

Essa precariedade na saúde pública teve aumento significativo frente à pandemia de COVID-19 que assolou não só o Brasil, mas o mundo, levando a saúde mundial ao colapso, inviabilizando a organização e distribuição da saúde para todos, já que a demanda hospitalar ultrapassava a capacidade dos hospitais.

A reorganização dessa saúde caótica, conta com famílias ao redor do país que já eram, ou ficaram após à pandemia, dependentes de medicamentos de alto custo e de tratamentos essenciais à sua vida, sendo esses, alguns dos motivos que ensejam a interposição de ações para obtenção desse direito fundamental.

A impetração dos mandados de segurança e as ações de obrigação de fazer, são alguns dos meios encontrados para chegar a um mesmo fim, a garantia de um direito basilar, fundamental – **A SAÚDE**.

Logo, diante da atualidade do tema e sua importância para a sociedade e ante a pertinência desta discussão temática, o presente artigo visa esclarecer os motivos que levam a interposição de ações judiciais, visa exemplificar e explicar estes casos, além de expor todo trâmite processual até que seja proferida sentença – favorável ou não.

Desse modo, percebe-se que o assunto conta com diversas realidades, pensamentos divergentes e inúmeros caminhos para a obtenção do resultado mais benéficos para todos. Este assunto será abordado com a devida atenção a todos estes fatores, visando esclarecer cada um deles.

CAPÍTULO I – O DIREITO À SAÚDE

O capítulo em tela pretende realizar breve análise do direito à saúde, expondo seu surgimento, definição, evolução histórica e a sua garantia constitucional no Brasil.

Ademais, esta análise ainda é feita sob a perspectiva do dever do Estado em fornecer o acesso eficaz e gratuito à população, analisando a eficiência da normativa legal a respeito do tema.

1.1 Evolução Histórica

A definição de saúde para a legislação brasileira e a sua garantia como direito fundamental nos moldes da constituição, só surgiram com a Carta Magna de 1988. Anteriormente a esse cenário, a SAÚDE, de forma resumida e restrita, era conceituada como A AUSÊNCIA DE DOENÇA (BOORSE, 1977).

Questões como vigilância sanitária e ambiental, registro, fiscalização, fornecimento e distribuição de medicamentos de forma gratuita, atenção básica por meio da assistência social, regulação da saúde, bancos de sangue, dentre outras questões de relevância para a saúde pública, não tinham espaço nesse cenário e sequer eram motivo de preocupação e atenção da administração pública (MOURA, 2013).

A saúde além de não ultrapassar as barreiras hospitalares, ainda era completamente centralizada ao poder público e o seu acesso era restrito àqueles que

contribuíam com a assistência social – cerca de 30 milhões de brasileiros - ficando os demais, totalmente dependentes de caridade. Outra característica marcante da saúde brasileira, nos anos que antecederam 1988, é a despreocupação do Estado em atender as reais necessidades básicas dos cidadãos, como consequência, a organização da saúde no país, era feita exclusivamente pelo estado, sem a participação dos usuários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016, online).

O cenário descrito, ocorreu antes e durante a época do período militar no Brasil e como consequência da seletividade do acesso à saúde pública, as questões sanitárias das comunidades e povos mais pobres, sucumbiam ao colapso. Desse modo, com a redemocratização brasileira, a saúde pública foi um fator relevante e de extrema importância, a ser tratada na Constituição que estava por vir (BRAVO, 2006).

Em 1988, por força do artigo 6º, caput, a Constituição Federal trouxe a saúde pública como um direito fundamental, garantido pela lei e pelo Estado. A Carta Magna, além de preocupar-se com a vida, preocupa-se ainda, com a dignidade do ser humano, e na teoria, prevê a garantia desse direito de forma igualitária e segura, fornecida pela administração pública (BRASIL, 1988, online).

Com o reconhecimento de tal premissa, além de ganhar texto constitucional que garantisse o direito à saúde como inerente à vida, devendo ser garantido pelo Estado, a Carta Magna destinou uma Seção apenas à saúde, dos artigos 196 a 200, onde trata de Seguridade Social em sua composição normativa (LUCCHESI, 2004).

A saúde como direito social fundamental, protegido, promovido e garantido pelo Estado, precisou de evoluções significativas para alcançar este patamar. A evolução do conceito de saúde, foi o primeiro passo para a evolução do tema como um todo. A saúde passou a ser tratada não só como a ausência de doença, mas como um aperfeiçoamento da qualidade de vida. A saúde ultrapassou a esfera física, alcançando também o bem-estar mental e social do homem. (MOURA, 2013).

A descentralização da saúde, fez com que a qualidade de vida alcançasse esferas desprivilegiadas da sociedade, e a preocupação em atender as reais necessidades dos usuários, fez com que estes comesçassem a ser incluídos no

processo de planejamento dos programas de melhoria à saúde pública. (MOURA, 2013).

Contudo, apesar de ser um entendimento uníssono que a saúde é inerente à vida e a sua manutenção é dever do Estado e direito de todos, a aplicação prática, eficaz e segura desse direito, ainda é, na realidade de muitos brasileiros, uma utopia.

1.2 Legislação Brasileira

Com a redemocratização na década de 80, a saúde deixou de ser tratada como um assunto técnico e restrito, e passou a compor a esfera política do país, tendo vinculação direta com a democracia. As principais preocupações à época, eram a universalização do acesso a esse direito; a concepção de saúde como direito social e dever do Estado; e a reestruturação do sistema. Diante dessa perspectiva, a criação do Sistema Unificado de Saúde – SUS, foi uma providência tomada a fim de alcançar a realização satisfatória de todas essas pretensões. (BRAVO, 2006).

Ante a necessidade de um país democrático, em priorizar a dignidade e a qualidade de vida, à Carta Magna de 1988, estabelece no seu artigo 6º, caput, como direitos sociais fundamentais, a educação, **a saúde**, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância. (BRASIL, 1988, online).

Dada a relevância do tema, o texto constitucional ainda reservou a Seção II, para tratar da garantia, universalização e concretização da saúde como um direito fundamental. O Artigo 196 constitui finalmente a saúde, como um dever do Estado, devendo ser garantida por meio de políticas sociais e econômicas que efetivem esse direito de forma igualitária e universal. (BRASIL, 1988, online).

Adiante, o artigo 197 tem o papel de desmistificar a ideia de que a Saúde consiste apenas na ausência de doença, englobando ações e serviços de saúde como responsabilidade do Poder Público, que deve regulamentar, fiscalizar e controlar a efetividade e excelência da prestação desses serviços, quais sejam, os desenvolvidos pela própria administração pública, ou os terceirizados. (BRASIL, 1988, online).

Nesse rol, observa-se como exemplo, o surgimento do controle e fiscalização de medicamentos, a vigilância sanitária como uma preocupação pública, devendo o Estado garantir a sanitização não só hospitalar, mas das comunidades como um todo. Observa-se ainda, o início da responsabilização do Poder público por todas as questões de saúde pública que estariam por vir.

Essa questão tem continuidade no artigo 198, o qual constituiu uma rede regionalizada e hierarquizada, por meio da criação do Sistema único de saúde, organizado e sustentado pela descentralização da saúde e pelo atendimento geral à população, visando não só o tratamento das doenças, mas principalmente a sua prevenção, priorizando ainda, a participação da comunidade, em seu planejamento, já que teoricamente, esse recurso oferece um atendimento específico às necessidades do povo. (BRASIL, 1988, online).

Ainda no mesmo artigo, no parágrafo 1º, a Constituição determina os meios de financiamento da saúde pública. O sistema único de saúde além de contar com o financiamento da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, ainda conta com orçamento da Seguridade Social, o que prevê mais uma vez a participação da sociedade na saúde, dessa vez, no provimento de parte de seu orçamento. (BRASIL, 1988, online).

Os demais parágrafos que compõem o artigo 198, descrevem a organização financeira desse sistema, dos seus funcionários e dos recursos obtidos para sustento e financiamento da saúde pública. Leis Federais, Estaduais e Municipais também contribuem com a gestão dessas verbas, podendo cada Estado/Município, criar nos moldes da Constituição, políticas públicas individuais para melhor controle financeiro e destinação correta desses recursos às áreas de maior carência em cada região. (BRASIL, 1988, online).

Fugindo um pouco da iniciativa pública, o artigo 199 traz as condições nas quais a saúde pode ser gerenciada pela iniciativa privada. A estratégia utilizada pela redemocratização foi trabalhar a fusão dos dois setores, público e privado, permitindo a criação de convênios, entidades filantrópicas, e atuação complementar das instituições privadas e do Sistema Único de Saúde. (BRASIL, 1988, online).

Fechando as disposições de saúde pública expressas na Carta Magna, a abordagem das atribuições do Sistema Único de Saúde acontece no artigo 200. A lei atribui ao SUS, o controle e a fiscalização de procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde. Devendo ainda, participar e fiscalizar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos. (BRASIL, 1988, online).

O controle especificado neste artigo, tem significativa importância no controle de qualidade e segurança daqueles recursos que estarão disponíveis aos usuários, para concentração desses serviços específicos e melhor controle direto dessas questões, a União utilizou como estratégia, a criação de um setor unificado para esta questão, conferindo à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, à responsabilidade dessa fiscalização. (BRASIL, 1999, online)

O mesmo artigo aborda as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como a saúde dos trabalhadores. Tal disposição é reflexo da preocupação advinda de marcos históricos não só do Brasil, como do mundo, onde em diversas partes da história, povos foram aniquilados com vírus e doenças contagiosas. Também é uma garantia de que, a saúde e integridade física do trabalhador serão resguardadas principalmente no ambiente de trabalho. (BRASIL, 1988, online).

Ainda no artigo 200, medidas de fiscalização e controle são minuciosamente descritas, abordando a questões GERAIS de saúde, como preocupação exclusiva do Estado, que deve agir juntamente com o apoio e supervisão da sociedade, frente a descentralização que é priorizada nesse novo sistema que está sendo implementado. (BRASIL, 1988, online).

Observa-se que, com o surgimento da Constituição cidadã de 1988 que marcou a redemocratização do Estado Brasileiro e o fim da ditadura militar, surgiu também, o início de uma era de políticas públicas jamais vistas antes. A administração pública percebeu que durante os inúmeros processos pelos quais o Estado já havia passado antes, as doenças e necessidades sanitárias básicas da população, eram mutáveis. Portanto, o papel das políticas públicas nesse cenário, é direcionar a

atenção e as medidas de prevenção e tratamento para as maiores necessidades de cada comunidade em si, principalmente para EVITAR as doenças.

O Ministério da saúde, a Constituição de 1988, as leis federais, estaduais e municipais, a criação do sistema único de saúde regido pelas leis nº 8.080/1990 e 8.142/1990, dentre incontáveis medidas criadas sob a perspectiva de melhoria e principalmente, garantia de saúde de qualidade, marcaram o início de uma luta que perdura até os dias atuais.

Durante a história não só do Brasil, mas do mundo, observa-se grandes marcos, sendo a criação do Sistema Único de saúde, mais um desses marcos. A luta pela dignidade da pessoa humana inclui, imprescindivelmente, a luta por saúde de qualidade dentro e fora dos hospitais.

As mudanças efetivas na saúde, proporcionada pelas medidas já citadas, são indiscutíveis, contudo, a aplicação dessas leis e garantia do direito à saúde ainda é falha em muitos casos, portanto, cabe principalmente aos gestores públicos e à sociedade, lutam dia após dia, até que o direito fundamental de saúde de cada pessoa, seja de fato, real.

1.3 Sistema Único de Saúde – SUS

O SUS é a concretização da Saúde como um direito fundamental do cidadão e dever do Estado, sendo a primeira política pública adotada pelo Estado, para efetiva prestação de serviços em prol da saúde. (TEIXEIRA, 2011)

O Sistema Único de Saúde consagra os princípios da universalidade, equidade, descentralização, regionalização, hierarquização e participação social, que serão descritos a seguir. (TEIXEIRA, 2011)

A universalidade é o primeiro princípio a ser tratado no Constituição Federal de 1988, quando a saúde é tratada como “direito de todos”, ou seja, todos os cidadãos brasileiros, sem qualquer tipo de discriminação ou privilégio, têm direito de acesso aos serviços da saúde pública. (BRASIL, 1988, online).

O artigo “OS PRINCÍPIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE”, desenvolvido por Carmen Teixeira, discorre a respeito da importância e finalidade do princípio da universalidade: (TEIXEIRA, 2011)

O princípio fundamental que articula o conjunto de leis e normas que constituem a base jurídica da política de saúde e do processo de organização do SUS no Brasil hoje está explicitado no artigo 196 da Constituição Federal (1988).

(...)

Esse artigo traz, além da ideia central do direito à saúde como direito de cidadania, inerente a todos aqueles que sejam brasileiros, por nascimento ou naturalização, a noção de que cabe ao Estado a responsabilidade por promover a saúde, proteger o cidadão contra os riscos a que ele se expõe e assegurar a assistência em caso de doença ou outro agravo à saúde.

(...)

Isto inclui a formulação e implementação de políticas voltadas, especificamente, para garantir o acesso dos indivíduos e grupos às ações e serviços de saúde, (...) em última instância, reformar o sistema de serviços de saúde, de modo a assegurar a universalização do acesso e a integralidade das ações. A universalidade, portanto, é um princípio finalístico, ou seja, é um ideal a ser alcançado, indicando, portanto, uma das características do sistema que se pretende construir e um caminho para sua construção. (TEIXEIRA, 2011, online)

Como consequência e complemento do princípio da universalidade, surge o princípio da equidade, assim como o primeiro determina que a saúde deve ser um direito de todos, este segundo norteia que esse direito deve atender às necessidades particulares de cada um. (ROCHA, 2015)

Segundo o dicionário Michaelis, a palavra equidade pode ser definida como uma justiça natural; disposição para reconhecer imparcialmente o direito de cada um. Em resumo, significa reconhecer que todos precisam de atenção, mas não necessariamente dos mesmos atendimentos.

O princípio da equidade norteia as políticas de saúde pública brasileira, reconhecendo necessidades de grupos específicos e atuando para reduzir o impacto das diferenças. No Sistema Único de Saúde (SUS) a equidade se evidencia no atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades, oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados. (ROCHA, 2015, online)

Denota-se que, os princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde, complementam-se para alcançarem juntos, um sistema eficaz, mesmo que na prática isso não seja seguido à risca.

Nesse mesmo sentido, surge o princípio da descentralização, tendo em vista que, para eficácia do princípio da equidade, dividir a saúde em “polos”, retirando a concentração do poder em nível federal e possibilitando que esse poder seja adequado aos Estados e Municípios, as chances de alcançar as necessidades individuais de cada região com eficácia, são maiores.

A descentralização da gestão do sistema implica na transferência de poder de decisão sobre a política de saúde do nível federal (MS) para os estados (SES) e municípios (SMS). Esta transferência ocorre a partir da redefinição das funções e responsabilidades de cada nível de governo com relação à condução político administrativa do sistema de saúde em seu respectivo território (nacional, estadual, municipal), com a transferência, concomitante, de recursos financeiros, humanos e materiais para o controle das instâncias governamentais correspondentes. (TEIXEIRA, 2011, online)

Os princípios estudados anteriormente, considerados princípios base da organização do SUS, foram usados como norteadores dos princípios da REGIONALIZAÇÃO, HIERARQUIZAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL. Por uma conexão lógica, os últimos princípios mencionados, alcançam esferas mais profundas abordadas nos três primeiros que foram supracitados.

A NOAS/2001 e a NOAS/2002, com a finalidade de dar continuidade à descentralização da saúde disposta no artigo 198 da Constituição Federal, definiu o processo de regionalização e hierarquização por meio das portarias no 95/01 e 373/02. (BRASIL, 2001/2002, online).

A NOAS/20017 e a NOAS/20028 definiram a regionalização como estratégia fundamental da reorganização da atenção à saúde na lógica do planejamento de módulos assistenciais e redes de serviços articulados e referidos a territórios definidos. Determinaram, ainda, a formulação pelos estados do Plano Diretor de Regionalização, que preconizava a execução do SUS numa perspectiva local-regional, devendo contemplar uma reorganização dos serviços de saúde em territórios sanitários regionais a partir dos princípios de equidade no acesso e eficiência produtiva. (LAVRAS, 2011, online)

Por fim, ao entender que para alcançar a universalidade, equidade, descentralização, regionalização e hierarquização dos serviços da saúde, a participação social para conhecimento e alcance das principais necessidades de cada região era imprescindível, a lei 8.142/90, surgiu para dispor sobre a participação da sociedade na gestão do SUS. (BRASIL, 1990).

Evidente é a complexidade e complementação entre si dos princípios que regem o SUS, estando o ESTADO e a SAÚDE cada vez mais interligados através desses princípios e do surgimento de cada uma das leis que os regem. Nesses moldes, faz-se imprescindível o estudo a seguir sob a perspectiva dos DEVERES DO ESTADO E DIREITOS DOS CIDADÃOS.

CAPÍTULO II – O ESTADO E A SAÚDE

O capítulo seguinte tem como objetivo explorar a complexa relação entre o Estado e a saúde no Brasil, abrangendo tanto a esfera pública quanto a privada.

Serão discutidas as garantias de acesso e cuidados com a saúde que são assegurados aos cidadãos brasileiros, bem como a eficácia das políticas públicas de saúde implementadas no país.

Além disso, este capítulo também aborda os principais desafios enfrentados na garantia do direito fundamental à saúde, oferecendo uma análise crítica das questões atuais do sistema de saúde brasileiro.

2.1 Direitos dos Cidadãos, Deveres do Estado

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, estabelece a saúde como um direito fundamental de todo cidadão e um dever do Estado. Dessa forma, o Estado tem a obrigação de garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, buscando sempre a promoção, proteção e recuperação da saúde da população. (BRASIL, 1988, online).

Segundo a perspectiva dos direitos humanos, a garantia do direito à saúde é essencial para a efetivação dos demais direitos sociais e para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária. Nesse sentido, a saúde é reconhecida como um direito humano fundamental, devendo ser protegido e respeitado como tal (DALLARI, 2017).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o principal meio pelo qual o Estado brasileiro garante o direito à saúde da população. O SUS é um sistema público e gratuito de saúde que tem como objetivo proporcionar o acesso universal aos serviços de saúde em todo o território nacional. O SUS é financiado por recursos públicos provenientes dos governos federal, estadual e municipal, bem como por contribuições sociais. (PAIM, 2011)

Além do SUS, existem outras garantias do direito à saúde oferecidas pelo Estado. Algumas delas são:

O Programa Farmácia Popular que é um programa do Governo Federal que oferece medicamentos gratuitos ou com descontos de até 90% para a população. São mais de 30 medicamentos disponíveis para o tratamento de doenças como hipertensão, diabetes, asma e colesterol alto. (BRASIL, 2021).

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é um serviço público de saúde brasileiro, que oferece atendimento pré-hospitalar gratuito em situações de urgência e emergência, disponível 24 horas por dia em todo o território nacional. O SAMU é formado por equipes multiprofissionais, compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores socorristas, que contam com equipamentos de última geração para prestar um atendimento de qualidade aos pacientes (BRASIL, 2018)

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) é uma iniciativa do Ministério da Saúde que tem como objetivo oferecer gratuitamente vacinas para a prevenção de diversas doenças infecciosas, tais como sarampo, rubéola, poliomielite, hepatite B, entre outras (BRASIL, 2020).

Desde sua criação em 1973, o PNI tem sido fundamental para a promoção da saúde pública no Brasil, sendo responsável pela imunização de milhões de brasileiros todos os anos. Com ações de vigilância epidemiológica e estratégias de vacinação, o programa tem contribuído para a erradicação e controle de diversas doenças, além de ser um exemplo de sucesso na área de saúde pública no mundo (BRASIL, 2020).

O Programa Mais Médicos é uma iniciativa do Governo Federal que visa suprir a carência de profissionais de saúde em regiões carentes do país por meio do recrutamento de médicos brasileiros e estrangeiros. A atuação desses profissionais é voltada para a promoção da saúde e prevenção de doenças, com foco na atenção básica e comunitária. O programa é uma resposta às demandas da população brasileira por um sistema de saúde mais equitativo e eficiente, e busca reduzir as desigualdades regionais na oferta de serviços de saúde. Segundo dados do Ministério da Saúde, entre 2013 e 2019, o programa beneficiou mais de 63 milhões de brasileiros em cerca de 4 mil municípios do país (BRASIL, 2020).

No entanto, a efetivação dessas políticas depende não só da disponibilidade de recursos, mas também da capacidade de gestão por parte das autoridades públicas responsáveis. Conforme afirma Pelicioni:

A falta de gestão adequada pode inviabilizar a implementação de políticas públicas que visam garantir o direito à saúde, afetando negativamente o acesso e a qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população. (PELICIONI, 2020, online)

No Brasil, é garantido aos cidadãos o direito à saúde pelo Estado, o qual é responsável por assegurar a efetivação desse direito. Contudo, diante de situações de descumprimento por parte das autoridades públicas, os indivíduos têm o direito de recorrer ao Poder Judiciário para garantir o acesso à saúde. Essa prática, conhecida como judicialização da saúde, tem se tornado cada vez mais comum no país (SANTOS, 2020).

É válido destacar que, embora o Estado tenha a responsabilidade de assegurar o acesso à saúde, essa garantia não implica no direito do indivíduo a todos os tipos de tratamentos e medicamentos que deseja. O foco das ações e serviços de saúde deve ser priorizar intervenções que proporcionem maior impacto na promoção e recuperação da saúde da população em geral, otimizando a utilização dos recursos disponíveis.

Essa perspectiva está alinhada com os princípios da efetividade e eficiência na gestão dos serviços de saúde, que visam maximizar os benefícios em saúde para a população com a melhor utilização dos recursos disponíveis. Segundo Almeida:

A priorização de ações de saúde baseada em critérios de necessidade, efetividade e custo-efetividade é uma prática recomendada para garantir a equidade no acesso e a sustentabilidade do sistema de saúde. (ALMEIDA, 2021, online)

Além disso, é relevante ressaltar que o direito à saúde é uma responsabilidade compartilhada entre o Estado e a sociedade, e não somente uma obrigação exclusiva do primeiro. É essencial que os cidadãos também assumam a responsabilidade de cuidar da própria saúde, por meio da adoção de hábitos saudáveis, da prevenção de doenças e do apoio às políticas públicas de saúde implementadas.

De acordo com a Constituição Federal de 1988, o direito à saúde é um direito fundamental assegurado a todos os brasileiros, devendo ser garantido pelo Estado mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988).

Em suma, o direito à saúde é um direito fundamental de todo cidadão e um dever do Estado, que deve garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. O SUS é o principal meio pelo qual o Estado brasileiro garante esse direito, sendo financiado por recursos públicos provenientes dos governos federal, estadual e municipal. A judicialização da saúde tem sido uma alternativa cada vez mais utilizada pelos cidadãos em busca da efetivação desse direito, porém é importante ressaltar que o acesso à saúde deve ser garantido de forma racional e equitativa, levando em consideração as necessidades da população em geral.

2.2 Privatização da Saúde no Brasil

Nos últimos anos, a privatização da saúde no Brasil tem sido um tema controverso e cada vez mais difundido no país, levando a um aumento no número de

hospitais e clínicas privadas. A ideia de que a saúde deve ser tratada como uma mercadoria é discutida por diversos autores, que apontam para os impactos da privatização na rede de saúde do país. Segundo Santos e Silva:

A privatização da saúde tem sido um tema amplamente discutido no Brasil, especialmente em relação ao seu impacto na qualidade e na equidade do sistema de saúde'. Os autores destacam que a privatização pode levar a um aumento no número de hospitais e clínicas privadas, mas também pode comprometer o acesso da população aos serviços de saúde. (SANTOS; SILVA, 2021, p. p. 361-370)

Enquanto alguns defendem a privatização como forma de melhorar a oferta de serviços de saúde, outros apontam para os possíveis impactos negativos na acessibilidade e na qualidade dos serviços prestados.

A rede privada de saúde no Brasil é constituída por diversas instituições, como hospitais, clínicas e laboratórios, que prestam serviços de saúde aos pacientes. Essa rede é predominantemente financiada por recursos privados, provenientes de planos de saúde, seguros de saúde e pagamentos diretos dos pacientes. Entretanto, o Estado possui um papel fundamental na regulação e fiscalização desses serviços, assegurando a qualidade e segurança dos mesmos. (IBGE, 2020)

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2019, cerca de 25% da população brasileira possuía plano de saúde, sendo que os planos empresariais eram os mais comuns (70,4%). Além disso, o setor privado de saúde é responsável por uma parcela significativa dos gastos com saúde no país, representando 56,4% dos gastos totais em 2018, segundo o Sistema de Contas Nacionais do IBGE. (IBGE, 2020)

A regulação da saúde privada no Brasil é realizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que tem como objetivo garantir a qualidade e a efetividade dos serviços prestados pelos planos de saúde. A ANS estabelece normas para a operação dos planos, como a definição de coberturas obrigatórias e a fixação de regras para a contratação e rescisão dos contratos. Além disso, a agência é responsável por fiscalizar as operadoras, aplicando sanções em caso de descumprimento das normas estabelecidas. (ANS,2023)

A privatização da saúde tem sido justificada por seus defensores como uma maneira de melhorar a eficiência e a qualidade dos serviços de saúde no país. A ideia é que a competição entre as empresas de saúde irá levar a uma melhoria no atendimento ao paciente, além de reduzir os custos para o consumidor. Entretanto, essa visão é contestada por muitos, que argumentam que a privatização da saúde tem levado a uma fragmentação dos serviços e à exclusão de parte da população que não pode pagar pelos serviços privados (SOUZA, 2019).

A privatização da saúde também tem sido criticada por sua falta de transparência e regulação. Empresas de saúde podem priorizar o lucro em detrimento da qualidade do atendimento, e a fiscalização estatal pode ser insuficiente para evitar práticas abusivas ou ilegais por parte dessas empresas (SILVA, 2018).

Além disso, a privatização da saúde pode levar a desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Os planos de saúde mais caros geralmente oferecem serviços melhores e mais abrangentes, enquanto aqueles mais baratos podem limitar o acesso a procedimentos e medicamentos essenciais. Isso pode deixar muitos pacientes sem acesso aos cuidados de saúde necessários, especialmente aqueles que não podem pagar por planos de saúde privados (MARTINS, 2020).

A privatização da saúde no Brasil tem sido um tema controverso, com argumentos tanto a favor quanto contra. Enquanto alguns acreditam que a privatização pode levar a uma melhoria nos serviços de saúde, outros argumentam que ela pode levar a desigualdades no acesso e a práticas abusivas por parte das empresas de saúde. É importante que sejam estabelecidas políticas e regulamentações que garantam a qualidade e segurança dos serviços de saúde, bem como o acesso igualitário a todos os pacientes. Ainda assim, a rede privada de saúde no Brasil continuará a desempenhar um papel importante no sistema de saúde do país, ao lado do sistema público de saúde (RODRIGUES, 2017).

2.3 Disparidade entre a saúde pública e a saúde particular

Como já abordado nos tópicos anteriores, a saúde pública no Brasil é

oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como objetivo fornecer atendimento médico gratuito para todos os cidadãos brasileiros. No entanto, o SUS enfrenta vários desafios, como a falta de financiamento adequado, a escassez de profissionais de saúde e a má gestão de recursos. Como resultado, muitos brasileiros enfrentam longas filas de espera por atendimento médico e não recebem tratamento adequado.

De acordo com o Ministério da Saúde, o SUS é o maior sistema de saúde pública do mundo, responsável por atender mais de 200 milhões de pessoas. No entanto, a falta de investimentos adequados tem comprometido a qualidade dos serviços prestados pelo sistema. Um estudo realizado pela Fundação Oswaldo Cruz apontou que os gastos com saúde pública no Brasil têm sido insuficientes para garantir um atendimento de qualidade à população. (FIOCRUZ, 2021)

Além disso, o estudo aponta que a subfinanciamento do SUS é um problema crônico, o que compromete a oferta de serviços e a qualidade do atendimento prestado aos brasileiros. Diante disso, o sistema de saúde pública enfrenta desafios significativos que precisam ser superados para garantir a universalidade, equidade e integralidade do acesso à saúde no país. (FIOCRUZ, 2021)

Esses problemas de falta de financiamento e estrutura abalam todo o sistema operacional do fornecimento da saúde pública no país. Uma pesquisa realizada no ano de 2018, pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e financiada pelo Conselho Federal de Medicina e o Conselho Regional de Medicina de São Paulo pode afirmar: (CFM, 2018)

Não há no SUS condições adequadas de trabalho não só para médicos, mas para outros profissionais da saúde. Os contratos são precários, os recursos humanos são terceirizados por organizações sociais e não há perspectiva de carreiras. Por outro lado, há um incentivo à expansão do privado com benefícios para planos de saúde, ampliação de redes de hospitais privados. Haverá cada vez mais concentração de médicos na estrutura privada porque os sinais que estão sendo dados são de diminuição do público e ampliação do privado. (CFM, 2018 online)

Já a saúde privada no Brasil, é predominantemente fornecida por meio de planos de saúde e hospitais particulares. Tais serviços são populares entre a população de classe média e alta, que têm condições financeiras para pagar pelos mesmos. (IBGE, 2021)

Segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o setor de planos de saúde contava com cerca de 47 milhões de beneficiários em 2020, o que corresponde a mais de 22% da população brasileira. Além disso, as empresas privadas de saúde também investem em tecnologias avançadas e inovações na área, buscando oferecer serviços de qualidade e atender às demandas cada vez mais exigentes dos consumidores. (ANS, 2020)

No entanto, a desigualdade no acesso aos serviços de saúde ainda é uma questão desafiadora no país, especialmente para as camadas mais pobres da população que não têm acesso a planos de saúde privados.

Essas disparidades entre a saúde pública e privada no Brasil são evidentes. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a expectativa de vida dos brasileiros que utilizam serviços privados de saúde é de 75 anos, enquanto a expectativa de vida dos brasileiros que dependem exclusivamente do SUS é de apenas 68 anos. (IBGE, 2020)

Segundo Mariana Ferreira, em seu artigo “*Saúde pública versus saúde privada: qual a melhor opção?*”:

os hospitais privados possuem uma infraestrutura mais avançada e contam com um número maior de profissionais de saúde em comparação aos hospitais públicos do país. (FERREIRA, 2018, p. 31-42)

De acordo com Artur Monte-Cardoso, professor da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), a pandemia do novo coronavírus evidenciou as desigualdades no controle de recursos financeiros e assistenciais entre os sistemas público e privado. Essa disparidade tem se refletido nas vítimas e adoecimentos da população, assim como em outras mazelas sociais que têm ocorrido nesse momento.

(MONTE-CARDOSO, 2021)

O pesquisador afirma que o Brasil gasta atualmente em torno de 9% do PIB com saúde, um valor que o coloca na média dos países da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). Entretanto, menos da metade do que é gasto no Brasil corresponde ao gasto público, enquanto nos países da OCDE a média é de 75% do gasto público. (MONTE-CARDOSO, 2021)

A mesma pesquisa defende que o setor público deveria ter um papel estratégico na alocação desses gastos, sendo importante que o maior poder de gasto esteja nas mãos do poder público. Para que o Brasil alcance a proporção de 60% de gasto público em relação ao PIB na composição do gasto total com saúde, seria necessário aumentar em 42% os gastos públicos, o que equivale a R\$ 115 bilhões. Para atingir um patamar de 75% de gastos públicos, como nos países da OCDE, seria necessário ampliar o gasto público em 78%, ou cerca de R\$ 212 bilhões. (MONTE-CARDOSO, 2021)

E, além do serviço de saúde da rede 100% privada, ainda é importante abordar a problemática que assola os convênios firmados entre a saúde pública e a saúde particular no Brasil. Os convênios de saúde no Brasil têm sido uma preocupação recorrente na agenda pública, pois apesar de serem um importante meio de acesso à saúde para a população, apresentam problemas que afetam tanto os usuários quanto os próprios prestadores de serviço. Dentre as principais problemáticas, destacam-se: a limitação de cobertura, as carências, a exclusão de procedimentos e a falta de regulamentação. (TAVARES, 2014, p. 699-711)

A precariedade e negligência quanto a regulamentação é o principal problema que afeta os convênios de saúde no Brasil. Apesar da Lei dos Planos de Saúde, criada em 1998, ter estabelecido algumas regras para o setor, ainda há uma série de questões que precisam ser melhor regulamentadas. (BRASIL, 1998)

A regulação dos convênios públicos-privados de saúde no Brasil tem sido marcada por uma série de negligências, o que tem gerado uma série de problemas para a população. Dentre as principais questões está a falta de transparência na

gestão dos recursos públicos destinados aos convênios e a falta de fiscalização adequada, o que pode gerar prejuízos para a saúde e bem-estar dos cidadãos. (DE SANTIS, 2019)

Além disso, a falta de regulamentação específica e a ausência de critérios claros para a contratação de serviços privados de saúde pelo Estado também contribuem para a situação atual. É necessário que haja uma mudança significativa na regulação desses convênios para garantir o acesso universal à saúde e a qualidade dos serviços prestados.

Um dos primeiros aspectos que precisam de ajuste quanto à regulamentação dos convênios, é a cobertura dos planos de saúde. A lei determina a cobertura mínima que deve ser oferecida, mas muitas vezes essa cobertura é insuficiente para atender as necessidades dos usuários. Além disso, há casos em que as operadoras de planos de saúde se recusam a cobrir determinados procedimentos ou tratamentos, o que acaba prejudicando o usuário. É necessário, portanto, que a regulamentação seja mais rigorosa nesse sentido, garantindo uma cobertura mais ampla e efetiva. (BRASIL, 1998)

Por fim, é importante destacar a necessidade de uma fiscalização mais rigorosa por parte dos órgãos responsáveis, a fim de combater a desigualdade entre a saúde pública e privada no Brasil, que é um problema complexo, e que precisa ser abordado com urgência.

É preciso investir em mais financiamento para o SUS e melhorar a gestão dos convênios disponíveis, além de aumentar o número de profissionais de saúde e incentivar a pesquisa e desenvolvimento de tecnologias médicas no país. Só assim poderemos garantir que todos os brasileiros tenham acesso à saúde de qualidade.

CAPÍTULO III – A JUDICIALIZAÇÃO DE DEMANDAS EM PROL DA GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE

O próximo capítulo traz como solução de alguns dos conflitos já expostos, a judicialização de ações que possam trazer como resultado a efetivação da saúde como um direito inerente à vida.

Os cidadãos que recorrem ao judiciário neste cenário, procuram obter acesso à tratamentos de alto custo, medicamentos específicos que na maioria das vezes não são fornecidos pelo SUS, ou qualquer outro recurso relacionado à saúde que esteja ausente ou tenha sido negado pelo sistema de saúde, seja ele público ou privado.

Existem diversas razões pelas quais as pessoas optam por recorrer ao judiciário as quais serão expostas à diante, algumas delas incluem a falta de disponibilidade de certos tratamentos ou medicamentos na rede pública, a demora excessiva em receber atendimentos que demandam urgência, a negativa de cobertura por parte de planos de saúde e até mesmo, a busca por uma alternativa viável quando os recursos existentes já não são mais suficientes.

Embora as demandas judiciais não possam ser consideradas o principal instrumento deliberativo na gestão da assistência na rede pública e privada, é importante reconhecer seu papel como elemento relevante na tomada de decisão dos gestores e, frequentemente, na melhoria do acesso ao direito fundamental à saúde.

No contexto democrático brasileiro, a judicialização pode refletir

reivindicações e formas legítimas de atuação por parte dos cidadãos e instituições. O maior desafio consiste em desenvolver estratégias políticas e sociais coordenadas com outros mecanismos e instrumentos de garantia democrática, buscando aprimorar os sistemas de saúde e de justiça, a fim de garantir efetivamente o direito à saúde.

À seguir, serão demonstradas algumas das principais ferramentas jurídicas e ações judiciais como exemplos destes mecanismos democráticos, e ainda, serão expostas análises de eficácia e viabilidade destas ações.

3.1 Gratuidade da Justiça

A Gratuidade da Justiça é um princípio fundamental do sistema jurídico que visa garantir o acesso à justiça a todos os cidadãos, independentemente da sua condição financeira. É um mecanismo legal que permite às pessoas com recursos limitados, receber assistência legal gratuita, incluindo orientação jurídica e representação por advogados, para protegerem e exercerem seus direitos perante os tribunais. (STJ, 2020)

A judicialização da saúde é frequentemente resultado da ineficiência ou da falta de resposta do sistema público de saúde em fornecer certos serviços ou medicamentos essenciais. Diante dessa situação, indivíduos que se encontram em condições de vulnerabilidade podem recorrer à Assistência Judiciária Gratuita para buscar amparo legal e garantir o acesso aos serviços de saúde necessários.

Sobre o ponto da judicialização assim, faz-se necessário refletir sobre sua equidade distributiva. Isso porque, o Judiciário é visto como a via institucional por meio da qual os sujeitos menos favorecidos podem lutar em busca do seu direito, no entanto, a atual realidade mostra que não é bem assim o que ocorre. Conforme preceituado por Wang (2009, p. 41):

Primeiramente porque o acesso à Justiça no Brasil, um direito fundamental constitucionalmente garantido, é restrito a uma parcela pequena da população, o que, conseqüentemente, faz do Judiciário uma instituição em grande parte excludente para os mais pobres também em relação à tutela da saúde. Além disso, a forma como os juízes decidem questões envolvendo direito à saúde no Brasil ignora

diversos aspectos importantes para uma política pública, não dialoga com os outros poderes e, por isso, não só colabora pouco para a melhoria nas políticas de saúde para toda a população, como possivelmente traz inúmeras dificuldades para a gestão da política. (Wang, 2009, p. 41)

Nos dias atuais, a falta de equidade na distribuição de recursos pode ser atribuída à falta de acesso à informação por parte das pessoas de classes socioeconômicas mais baixas e às deficiências na prestação de assistência judiciária gratuita. Em outras palavras, embora exista o sistema de atendimento judiciário gratuito para aqueles que têm direito a ela, pois as partes envolvidas frequentemente não possuem as mesmas condições para buscar seus direitos, muitas vezes devido à falta de conhecimento sobre esses direitos. (WANG, 2009)

Assim, a cada dia que passa, os sujeitos que necessitam de um efetivo e, por vezes, rápido alcance a tal direito fundamental, passam a ter, de modo mais convicto e forte, indagações concernentes sobre qual é o custo, para quem os sistemas jurídicos realmente funcionam, o tempo de espera por sua possível concretização e até que ponto vale a burocrática busca pelo que se almeja.

Assim, seguem adiante explicações concisas e ferramentas jurídicas eficazes, que somadas à Justiça Gratuita, são mecanismos poderosos para que a qualidade de vida e saúde sejam realidade, e não uma utopia.

3.2 Tutelas de Urgência

A Tutela de Urgência é um dos tipos de tutela provisória prevista na Lei 13.105/2015 – Código de Processo Civil, o qual dispõe a seguinte redação: (BRASIL, 2015, online)

Art. 300. A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo. (BRASIL, 2015, online)

Conforme entendimento jurisprudencial, a probabilidade do direito ou *fumus boni iuris*, trata-se do que é aceitável, a aparência do bom direito, que é

invocado por quem pretende a segurança, a mínima demonstração da necessidade de proteção daquele direito que é provável à parte Requerente. (MORAIS, OLIVEIRA, 2014)

Já o risco de dano, é conceituado pela doutrina como o *periculum in mora* ou perigo na demora, que condiz ao receio que até o momento em que a sentença proferida transite em julgado, fique impossível ou improvável que o direito pleiteado seja concretizado. (JUNIOR, 2015)

Assim, identifica-se que as tutelas de urgência são requeridas nas ações que tem por objeto o direito à saúde, tendo em vista a necessidade de garantia imediata de tratamentos, medicamentos ou procedimentos médicos a fim de preservar a qualidade de vida e/ou integridade física do indivíduo. (SLAIBI, 2014)

O direito à saúde é reconhecido como um direito subjetivo, o que estabelece uma relação jurídica obrigatória entre o Estado e o indivíduo. Essa relação envolve tanto o dever legal de agir (prestação positiva) quanto o dever de se abster (prestação negativa). Cabe ao indivíduo decidir se deseja exigir o cumprimento dessas obrigações. A prestação do direito à saúde, também conhecida como prestação sanitária, é considerada uma obrigação positiva que requer ações concretas por parte do Estado. (SCHWARTZ; GLOECKNER, 2003)

A adoção de tais ferramentas jurídicas que demonstrem cada vez mais o dever subjetivo do Estado, fortalecem o entendimento jurisprudencial uníssono quanto à responsabilidade do Estado em prestar a garantia deste direito fundamental.

3.3 Ação Civil Pública

A Ação Civil Pública – ACP é regulamentada pela Lei nº 7.347/1985, e subsidiariamente pelo Código de Defesa do Consumidor – CDC, Lei nº 8.078/1990 e pelo Código de Processo Civil – CPC, Lei nº 13.105/2015. Ela é utilizada para proteger interesses coletivos ou difusos da sociedade, visando a defesa dos direitos e interesses dos cidadãos em situações em que um grande número de pessoas é afetado ou corre o risco de ser prejudicado. (BRASIL, 1985, online)

A ACP pode ser proposta por diferentes entidades, como o Ministério Público, a Defensoria Pública, associações civis e órgãos públicos, e possui como característica principal sua natureza coletiva. Isso significa que ela busca reparar danos ou impedir práticas prejudiciais que afetam um grupo indeterminado de pessoas, mas que compartilham interesses em comum. (BRASIL, 1985, online)

Diante disso, verifica-se a hipótese de legitimidade da Ação Civil Pública ao considerar que, no Estado de São Paulo (Brasil), por exemplo, pessoas atendidas pelo SUS estão conectadas por uma situação fatídica na qual o Ministério Público Estadual é o legitimado, caracterizando a tutela de direitos difusos. Em outro cenário, caso a Ação Civil Pública tenha como objetivo proteger os interesses de um grupo de pessoas vinculadas a um determinado sindicato que compartilham uma situação jurídica comum, como por exemplo, pessoas que serão atendidas pelo SUS na região de atuação do sindicato, sendo este o legitimado, estaremos diante da tutela de direitos coletivos. (SANTOS. BUSSAB, 2018)

Mesmo considerando a possibilidade de utilizar o Sistema Único de Saúde de forma individual como um exercício de direito subjetivo, é importante destacar que o direito à saúde é um direito difuso e abrangente. Esse aspecto é especialmente relevante no contexto da atualização da lista de medicamentos do SUS, uma vez que tal atualização está intrinsecamente ligada ao direito à saúde em sua concepção ampla, conforme expresso na Constituição de 1988. Portanto, é inviável descaracterizar o direito à saúde como um direito difuso. (SANTOS. BUSSAB, 2018)

Uma das inequívocas vantagens na utilização da Ação Civil Pública como ferramenta de efetivação do direito à saúde, diz respeito justamente à sua eficácia coletiva. Isso por que, a proliferação de ações individuais gera uma explosão de litigiosidade que prejudica a própria prestação jurisdicional. Os efeitos nocivos desse acúmulo de demandas é retratado adiante por Cambi (2016, p. 624):

Houve, após a Constituição Federal de 1988, uma explosão de litigiosidade. O amplo acesso à justiça, a princípio identificado com o acesso ao Poder Judiciário, trouxe uma excessiva judicialização de demandas que revelam a ineficiência do sistema judiciário para tutelar os direitos dos cidadãos. Fato que, paradoxalmente, acarretou uma

grave ofensa ao próprio acesso à justiça. A demasiada quantidade de processos em trâmite obriga os magistrados a proferirem decisões padronizadas, em uma verdadeira linha de montagem judiciária. O compromisso como o caso concreto fica prejudicado diante dessa jurisdição pasteurizada; além de se estimular o arbítrio judicial, ante a deficiência ou falta de fundamentação das decisões. (CAMBI, 2016, p. 624)

Note-se que, em princípio, o direito à saúde é um direito coletivo, embora não perca sua natureza individual. Isso implica na possibilidade de utilizar instrumentos coletivos para sua proteção. Dessa forma, ao concentrar o problema em uma única demanda, é possível evitar a multiplicidade de processos e garantir a uniformidade das decisões sobre a mesma questão. Isso reduz a carga sobre o sistema judiciário e otimiza o uso dos recursos disponíveis, o que é apontado por Cambi (2016, p. 627) como uma técnica potencial para lidar com o acúmulo de processos. (CALIXTO, 2020)

Um estudo realizado por Thomé Rodrigues de Pontes Bomfim, no Estado de Alagoas apresenta uma análise processual das Ações Cíveis Públicas em trâmite naquele Tribunal Regional, desse estudo extraí-se que, das onze ações desta natureza que tramitantes em 2010, dez delas versavam sobre o custeio de medicamentos por parte do Estado, o que reforça o argumento de ser a Ação Cível Pública hábil para a implementação e manutenção de políticas públicas, uma vez que, o custeio e fornecimento de medicamentos é de competência do Estado, através do Sistema Único de Saúde. (BOMFIM, 2010)

Bomfim (2010), ainda traz à tona precedentes do Supremo Tribunal de Justiça que têm o seguinte entendimento:

A Jurisprudência mais recente das Turmas de Direito Público do STJ tem entendido que o Ministério Público tem legitimidade ativa *ad causam* para propor ação cível pública com objetivo de proteger interesse individual. (Resp 695.665/RS, Rel. Min. Eliana Calmon, Primeira Seção, julgado em 23.14.2008, DJ 12.05.2008, p. 261.)

E ainda afirma que:

Partindo destas sumárias colocações se estabelece a identidade dos interesses metaindividuais com o direito subjetivo à saúde, em nosso ordenamento jurídico, sendo, pois, passível de ser tutelado via ação

civil ública, por ser esta via processual também adequada para a defesa de direitos individuais indisponíveis indissociáveis do direito à vida. (BOMFIM, 2010, online)

Diante do cenário exposto, concluí-se que, a Ação Civil Pública é instrumento eficaz na efetivação do direito fundamental à saúde assegurado pela Carta Magna, pela sua flexibilidade e adequação aos interesses difusos coletivos, ou ainda, àqueles interesses metaindividuais relacionados à saúde.

A fusão de instrumentos jurídicos eficientes e do interesse público coletivo quando se trata diretamente de saúde pública é uma arma poderosa contra as negligências e imprudências existentes no âmbito da rede pública e privada de saúde. Ademais, seguem as exemplificações de recursos que o judiciário apresenta como ferramentas de auxílio na efetivação desse direito inerente à vida.

3.4 Mandado de Segurança

O mandado de segurança está previsto no artigo 5º, inciso LXIX, da Constituição Federal de 1988, que estabelece que "conceder-se-á mandado de segurança para proteger direito líquido e certo, não amparado por habeas corpus ou habeas data, quando o responsável pela ilegalidade ou abuso de poder de autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de atribuições do Poder Público". (BRASIL, 1988, online)

O objetivo principal do mandado de segurança é combater atos ilegais ou abusivos celebrados por autoridades públicas, como, por exemplo, violação a direitos fundamentais, omissões ilegais, excesso de poder, ilegalidades em concursos públicos, entre outros. O direito líquido e certo, requisito para a impetração do mandado de segurança, refere-se à situação em que o direito alegado é claro, preciso e passível de comprovação de forma objetiva. (CARVALHO, 2019)

A aplicação do mandado de segurança nessa área ocorre quando há violação desse direito por parte das autoridades públicas responsáveis pela saúde, como omissões ilegais na prestação de serviços, proibidas negativas de tratamento, demoras excessivas na realização de procedimentos médicos, entre outras situações

que afetem o pleno exercício do direito à saúde. (GONÇALVES, 2015)

Contudo, alguns doutrinadores não consideram o mandado de segurança como a via mais adequada, ou destacam a sua aplicação de forma incorreta, em situações que só tornam o processo mais moroso e ineficaz. Isso ocorre, já que o mandado de segurança é um remédio constitucional que dispensa a dilação probatória.

Noutro bordo, precedentes do Superior Tribunal de Justiça e dos Tribunais Regionais dispõem que, há a necessidade de apresentação de documentação comprobatória do direito, para que ele seja tutelado. Exemplo disso, é o entendimento recente do STJ em relação à concessão de medicamentos não padronizados: (STJ, online, 2018)

A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos:i) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS;ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito;iii) existência de registro do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência.Modula-se (sic) os efeitos do presente repetitivo de forma que os requisitos acima elencados sejam exigidos de forma cumulativa somente quanto aos processos distribuídos a partir da data da publicação do acórdão embargado, ou seja, 4/5/2018. (STJ, online, 2018)

Este também é entendimento do doutrinador Reynaldo Mapelli Júnior:

o mandado de segurança é via inadequada para se postular o direito individual à saúde, pois os fatos dependem de prova, tais como as alegações de ausência de atendimento do SUS e risco de morte. Para ele, não há direito líquido e certo a determinado medicamento não previsto em programa de política pública, sobretudo quando prescrito por médico particular. O fornecimento é possível, desde que precedido de dilação probatória. (JÚNIOR, 2019, online)

Dessa forma, é possível concluir que a utilização da via ordinária do processo se mostra como a opção mais adequada, uma vez que permite a realização de uma ampla produção de provas. Tal escolha, ao garantir o acesso à justiça

necessária, assegura também o respeito aos princípios do contraditório e da ampla defesa. Além disso, a via ordinária não prejudica a exigência exigida em muitos casos e não compromete as políticas públicas de saúde. (DINAMARCO, 2015)

3.5 Análise da Adequação e Efetividade da Judicialização de Demandas para Garantia do Direito à Saúde

O estudo Exporto revela que a judicialização das demandas para garantir o direito à saúde tem sido amplamente debatida nos últimos anos. Este artigo analisa as várias facetas desse fenômeno complexo, examinando os desafios e oportunidades quando o Poder Judiciário desempenha um papel fundamental na efetivação do direito à saúde.

Conclui-se que a judicialização, embora possa resolver casos individuais de negação de acesso a tratamentos e medicamentos, também apresenta desafios estruturais para o sistema de saúde. A crescente demanda por processos judiciais na área da saúde sobrecarrega os tribunais e gera desequilíbrios na distribuição de recursos e prioridades, desviando a atenção de questões mais amplas de saúde pública.

No entanto, é inegável o papel fundamental que a judicialização desempenha na proteção dos direitos dos cidadãos quando o sistema de saúde falha. Por meio de ações judiciais, pessoas que seriam negligenciadas ou excluídas têm acesso a tratamentos e medicamentos essenciais para sua sobrevivência e qualidade de vida. Além disso, a judicialização pode impulsionar mudanças no sistema de saúde, incentivando a revisão de políticas, aprimoramento de protocolos e alocação mais justa de recursos. (SANTI, 2013)

Portanto, a conclusão é que a judicialização da saúde reflete os desafios enfrentados pelo sistema de saúde e as crescentes demandas por justiça e equidade. Embora seja necessário buscar soluções estruturais para reduzir a necessidade de litígios individuais, é fundamental encontrar um equilíbrio entre o acesso à justiça e a sustentabilidade do sistema de saúde. Garantir o direito à saúde requer esforços conjuntos, incluindo o aprimoramento das políticas públicas, investimentos adequados

e uma abordagem ampla e integrada para enfrentar os desafios do setor. Somente assim será possível promover um sistema de saúde mais justo e eficiente para todos os cidadãos. (ENDRES, 2015)

Além disso, a análise combinada dos elementos médico-científicos e sanitários das demandas judiciais oferece uma visão valiosa das principais deficiências e obstáculos ao acesso a medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa análise revela lacunas na gestão e disfunções nos sistemas de saúde, especialmente relacionadas à demanda por medicamentos. No entanto, é importante destacar que as ações judiciais nesse contexto são predominantemente individuais e nem sempre resultam em benefícios coletivos. (ENDRES, 2015)

Embora haja falta de consenso sobre as características socioeconômicas dos requerentes ou o impacto dos custos dos bens ou serviços de saúde no orçamento do SUS, os estudos ressaltam a importância do Poder Judiciário em cumprir a legislação e observar as políticas e diretrizes de saúde do SUS. A aceitação dessas ações permite que os gestores identifiquem perfis e problemas de saúde mais vulneráveis e, assim, direcionem recursos de forma mais adequada.

Portanto, conclui-se que o judiciário pode ser um aliado poderoso na busca pela efetivação do direito à saúde, desde que aplicado de maneira.

CONCLUSÃO

Em conclusão, o presente artigo realizou uma análise breve, porém abrangente, do direito à saúde no Brasil. Examinou seu surgimento, definição e evolução histórica, além de destacar a sua garantia constitucional. Também abordou o dever do Estado em fornecer acesso eficaz e gratuito à população, avaliando a eficiência da normativa legal relacionada ao tema.

Explorou a complexa relação entre o Estado e a saúde, considerando tanto a esfera pública quanto a privada. Discutiu as garantias de acesso e cuidados com a saúde assegurados aos cidadãos brasileiros, bem como a eficácia das políticas públicas de saúde implementadas no país. Reconheceu os desafios enfrentados na garantia desse direito fundamental à saúde, oferecendo uma análise crítica das questões atuais do sistema de saúde brasileiro.

Nesse contexto, apresentou a judicialização de ações como uma possível solução para os conflitos expostos, visando efetivar o direito à saúde como um direito inerente à vida. Mostrou como as pessoas recorrem ao judiciário em busca de acesso a tratamentos, medicamentos e recursos relacionados à saúde que não são providos adequadamente pelo sistema de saúde, seja público ou privado.

Embora as demandas judiciais não sejam o principal instrumento deliberativo na gestão da assistência à saúde, é importante reconhecer seu papel relevante na tomada de decisão dos gestores e na melhoria do acesso ao direito fundamental à saúde. No contexto democrático brasileiro, a judicialização reflete reivindicações e formas legítimas de atuação por parte dos cidadãos e instituições.

Contudo, ressaltou-se que é fundamental desenvolver estratégias políticas e sociais coordenadas com outros mecanismos e instrumentos de garantia democrática. Buscar o aprimoramento dos sistemas de saúde e de justiça é essencial para assegurar efetivamente o direito à saúde, indo além da judicialização como única via de acesso à saúde.

Diante das análises realizadas, concluí-se que a garantia do direito à saúde no Brasil requer esforços contínuos para fortalecer as políticas públicas, aprimorar a eficiência do sistema de saúde e buscar soluções que assegurem o acesso equitativo, eficaz e gratuito aos serviços de saúde. É necessário promover ações integradas entre o Estado, a sociedade e os setores públicos e privados, a fim de alcançar uma saúde de qualidade para todos os cidadãos brasileiros.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Quem somos**. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/a-ans/quem-somos>. Acesso em: 29/03/2023.

ALMEIDA, C. **Priorização de intervenções em saúde no Brasil: análise do panorama atual e perspectivas futuras**. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 3, e00102720, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00102720>. Acesso em: 29/03/2023.

ASENSI, Felipe Dutra; PINHEIRO, Roseni. **Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiência**. Pesquisa.bvsalud.org Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/int-4716>. Acesso 10/10/2022.

BOMFIM, Thomé Rodrigues de Pontes, 2010. **A Efetivação do direito fundamental à saúde através da ação civil pública: uma análise jurisprudencial em alagoas**. Disponível em: https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/riufal/772/1/Dissertacao_Thome%20Rodrigues%20de%20Pontes%20Bomfim_2010.pdf. Acesso em: 29/05/2023

BRASIL, 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 27/03/2023.

BRASIL, Fundação Oswaldo Cruz. 2021. **Estudo avalia gastos e financiamento do Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-avalia-gastos-e-financiamento-do-sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 06/04/2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. 2021. **Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/acoes-e-programas/sistema-unico-de-saude-sus>. Acesso em: 06/04/2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.048 de 5 de novembro de 2018**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html. Acesso em: 27/03/2023 .

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Farmácia Popular do Brasil**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/servicos-farmaceuticos/farmacia-popular>. Acesso em: 27/03/2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações (PNI)**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/svs/programas-de-saude/programa-nacional-de-imunizacoes-pni>. Acesso em: 27/03/2023.

BRASIL, online, 2015. **Código de Processo Civil**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7347orig.htm. Acesso em: 26/05/2023.

BRASIL. **Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm. Acesso em: 06/04/2023.

BRASIL. **Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9782.htm. Acesso em: 22/11/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Mais Médicos**. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/maismedicos>. Acesso em: 26/03/2023.

BRASIL. **Portaria nº 373, de 27 de fevereiro de 2002. Estabelece o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de**

busca de maior equidade. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002.html.
Acesso em: 22/11/2022.

BRASIL. **Portaria nº 95, de 26 de janeiro de 2001. Estabelece o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade.** Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0095_26_01_2001.html.
Acesso em: 22/11/2022.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Política de Saúde no Brasil.** Disponível em:
http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica_de_Saude_no_Brasil_Ines_Bravo.pdf. Acesso em: 15/11/2022.

CALIXTO, Lucas Fernandes, 2020. **A Ação Civil Pública Como Instrumento colaborativo de Efetivação do Direito à saúde.** Disponível em:
http://www.guaiaca.ufpel.edu.br/bitstream/prefix/7706/1/Lucas%20Fernandes%20Calixto_04.03.2020.pdf. Acesso em: 26/05/2023.

CARVALHO, Gabriel Luiz, 2019. **Tutela do direito à saúde por mandado de segurança: análise sobre a adequação da via eleita.** Disponível em:
http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/BibliotecaDigital/artigos_juridicos/Tutela-do-direito-a-saude-por-mandado-de-seguranca.pdf. Acesso em: 31/05/2023

DALLARI, Dalmo de Abreu. **Direitos Humanos e Cidadania.** Disponível em:
<https://www.moderna.com.br/literatura/livro/direitos-humanos-e-cidadania-1>. Acesso em: 27/03/2023.

ENDRES, Gabrielle Cristina, 2015. **A Efetivação do Direito à saúde no Brasil.** Disponível em:
<https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/bitstream/handle/123456789/3535/Gabrielle%20Cristina%20Endres.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 30/05/2023

FERRAZ, Octávio Luiz Motta. **Para equacionar a judicialização da saúde no Brasil.** SciELO.br Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdgv/a/tLdSQ4Ggnm4w8GSfYdcqtTy/abstract/?lang=pt>. Acesso 10/10/2022.

FREITAS, Beatriz Cristina; FONSECA, Emílio Prado; QUELUZ, Dagmar de Paula. **Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática.** SciELO.br Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/wMrQzjYts8wnBfmdPNhwNK/abstract/?lang=pt>. Acesso 10/10/2022.

IBGE, 2020. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019:** divulgação dos resultados. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?edicao=28655>. Acesso em: 02/04/2023.

IBGE, 2020. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Sistema de Contas Nacionais: Brasil 2010-2018.** Rio de Janeiro: Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/comercio/9052-sistema-de-contas-nacionais-brasil.html>. Acesso em: 02/04/2023.

JUNIOR, Luiz Manoel Gomes, 2020. **Da resposta do requerido no processo cautelar.** Disponível em: http://www.amprs.com.br/public/arquivos/revista_artigo/arquivo_1275673674.pdf. Acesso em: 29/05/2023

LAVRAS, Carmen C. De C., **Descentralização e Estruturação de Redes Regionais de Atenção à Saúde no SUS.** Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/19/o/Microsoft_Word_-_DESCENTR_e_RRAS_final_2.pdf. Acesso em: 22/11/2022.

LUCCHESI, Patrícia. **Políticas Públicas em Saúde.** Disponível em: https://www.professores.uff.br/jorge/wp-content/uploads/sites/141/2017/10/polit_intro.pdf. Acesso em: 11/11/2022.

MACHADO, Felipe Rangel de Souza. **Contribuições ao debate da judicialização da saúde no Brasil.** Revistas.usp.br Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13118>. Acesso 10/10/2022

MARTINS, T. S. **A privatização da saúde no Brasil: análise dos impactos no acesso aos serviços de saúde.** Revista Eletrônica de Iniciação Científica em Ciências da Saúde, v. 7, n. 1, p. 40-53, 2020. Leitura em: 02/04/2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SUS A saúde no Brasil.** Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/sus/antes-depois.php>. Acesso em: 10/11/2022.

MONTE-CARDOSO, Artur. **Desigualdades no controle de recursos financeiros e assistenciais entre os sistemas privado e público durante a pandemia do novo coronavírus.** Disponível em: <https://www.ufrj.br/noticia/2021/01/25/desigualdades-no-controle-de-recursos-financeiros-e-assistenciais-entre-os-sistemas-privado-e-publico-durante-a-pandemia-do-novo-coronavirus>. Acesso em: 11/04/2023.

MORAIS, Lídia Maria Pertana. OLIVEIRA, Ariane Fernandes, 2020. **Requisitos do Processo Cautelar.** Disponível em: <file:///C:/Users/olive/Downloads/446-Texto%20do%20artigo-655-1-10-20141008.pdf>. Acesso em: 29/05/2023.

MOURA, Elisângela Santos de. **O direito à saúde na Constituição Federal de 1988.** Disponível em: <http://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/17657/material/O%20direito%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20na%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%20Federal%20de%201988%20-%20Constitucional%20-%20%C3%82mbito%20Jur%C3%ADdico.pdf>. Acesso em: 11/11/2022.

OLIVEIRA, Lícia. **Saúde Pública e Saúde Privada, Diferenças e Desafios.** Disponível em: <https://blog.medcel.com.br/post/saude-publica-e-saude-privada-diferencas-e-desafios>. Acesso em: 11/04/2023.

PAIM, Jairnilson. **O Sistema de Saúde Brasileiro: História, Avanços e Desafios.** Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21561655/>. Acesso em: 27/03/2023.

PAULA, Carlos Eduardo Artiaga; BITTA, Cléria Maria Lobo. **Judicialização da saúde e seus reflexos na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Locus.ufv.br Disponível em: <https://www.locus.ufv.br/handle/123456789/17511>. Acesso em: 10/10/2022.

PELICIONI, Maria Cecília. **Gestão em saúde. Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/physis/v22n4/a05v22n4.pdf>. Acesso em: 26/03/2023.

ROCHA, Gabriela. Você sabe o que é equidade? Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/voce-sabe-o-que-e-equidade>. Acesso em: 25/11/2022.

RODRIGUES, C. A. **A privatização da saúde no Brasil: argumentos a favor e contra**. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, n. 3, e00054016, 2017. Leitura em: 02/04/2023.

SANTI, Cristina Siqueira, 2013. **Atuação da defensoria pública na efetivação do direito à saúde e análise jurisprudencial**. Disponível em: <https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/bitstream/handle/123456789/1956/TCC%20Cristina.BANCA%20EXAMINADORA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 25/05/2023.

SANTOS, Andreia; SILVA, Tiago. **A privatização da saúde no Brasil: implicações para o sistema de saúde**. *Saúde em Debate*, v. 45, n. 130, p. 361-370, 2021. Leitura em: 02/04/2023.

SANTOS, Luan Mesan Grossmann Mendes, 2018. **O direito a saúde sob tutela de urgência**. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/o-direito-a-saude-sob-tutela-de-urgencia-jurisprudencia-saudavel/538870086>. Acesso em: 30/05/2023.

SANTOS, Luiz Felipe Ferreira. BUSSAB, Renata Carrara, 2018. **Ação civil pública em defesa do Direito à saúde no Brasil. Instrumento Para garantia da coletividade de Pessoas**. Disponível em:

https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2018/6/2018_06_2363_2390.pdf. Acesso em: 31/05/2023.

SANTOS, R. F. **Judicialização da saúde: uma análise dos impactos nas políticas públicas.** *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, v. 9, n. 1, p. 130-144, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316-37122020000100130. Acesso em: 29/03/2023.

SCLIAR, Moacyr. **História do conceito de saúde.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/WNtwLvWQRFbscbzCywV9wGq/?lang=pt>. Acesso em: 20/11/2022.

SILVA, J. P. **Desafios da regulação da saúde na era da privatização.** *Revista Brasileira de Saúde Pública*, v. 52, e180001, 2018. Leitura em: 02/04/2023.

SILVA, Lucas do Monte, 2014. **O mandado de segurança e seu papel na efetivação dos direitos fundamentais.** Disponível em: <https://periodicos.unipe.br/index.php/direitoedesenvolvimento/article/view/266/248>. Acesso em: 31/05/2023.

SLAIBI, Maria Cristina Barros Gutiérrez, 2003. **Direito Fundamental à Saúde.** Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/18336187.pdf>. Acesso em: 30/05/2023

SOUZA, J. M. **A privatização da saúde e seus impactos no Brasil.** *Saúde em Debate*, v. 43, n. 120, p. 595-608, 2019. Leitura em: 02/04/2023.

STJ, online, 2020. **Acesso gratuito à Justiça: a vulnerabilidade econômica e a garantia do devido processo legal.** Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/04102020-Acesso-gratuito-a-Justica-a-vulnerabilidade-economica-e-a-garantia-do-devido-processo-legal.aspx>. Acesso em: 30/05/2023.

TAVARES, Luciana. **Limitações dos convênios de saúde: um estudo de caso na cidade de São Paulo.** *Saúde e Sociedade*, v. 23, n. 2, p. 699-711, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-129020140002006>. Acesso em:

06/04/2023.

TEIXEIRA, Carmen. **Os princípios do Sistema Único de Saúde**. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3023433/mod_resource/content/4/OS_PRINCÍPIOS_DO_SUS.pdf. Acesso em: 20/11/2022.

TRAVASSOS, Denise Vieira; FERREIRA, Raquel Conceição; VARGAS, Andréa Maria Duarte; MOURA, Rosa Núbia Vieira; CONCEIÇÃO, Elza Maria de Araújo; MARQUES, Daniela de Freitas; FERREIRA, Efigênci Ferreira. **Judicialização da Saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros**. SciELO.org Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v18n11/31.pdf. Acesso 10/10/2022.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. **Ações judiciais e direito à saúde: reflexão sobre a observância aos princípios do SUS**. SciELOsp.org Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/v42n2/6847.pdf>. Acesso 10/10/2022.